

アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 28 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 31 年 1 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホームももやま）様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 福祉サービスの拠点としての施設作り</p> <p>ももやまの創設以来、法人理念やももやまの運営方針に基づいて、ももやま全体で施設の高齢者だけでなく地域の高齢者、地域の方々が集える場としての施設作りを進められています。サービスを利用される高齢者には、在宅と施設のサービスが連携して、馴染みの関係を作る中で生活の継続の実践に努められたり、地域ネットワーク「ももネット」により地域の関係機関と連携して認知症の方が住みやすい地域づくりを実践され、また児童館の児童との自然な交流や、開設当初から設けられた地域交流スペースは地域の方にも利用され、昨年からは子どもだけに限定せず2カ月に一回「あったか食堂」を開催されています。ボランティアも多数来られている等、様々な形で地域との関係を築いておられ、ももやまの理念の「すべての人の広場に」を実践する施設作りをしておられることを確認致しました。</p> <p>2) 個人の尊厳に配慮したケア</p> <p>従来型の特養としてハード面で制約がある中で、様々な工夫して個人の尊厳に配慮したケアサービスを提供されています。障子で仕切られた従来型の準個室では、臭気のプライバシーにも配慮して、換気や消臭スプレーを使用したり汚物処理に新聞紙を使用するよう工夫されたり、また徘徊される利用者に対しても、徘徊を静止したりエレベーターの使用を制限したりすることなく、各部署が連携して見守りを行って施設内を自由に歩いて頂けるように配慮するなど、随所に個人の尊厳に配慮したサービスを提供されていることを確認でき、要援護の人が自然に暮らせるケアの在り方や環境作りに施設全体で取り組まれています。</p> <p>3) サービスの質の向上への取組み</p> <p>施設として1年から2年に一回、継続して第三者評価を受診しておられ、今回の評価でも前回の第三者評価での指摘内容について、可能なものは改善に取り組まれるとともに、各評価項目についても大変厳しい自己評価をしておられました。評価に対する真摯な取組みに、第三者評価を事業運営の振り返りの機会として確実にサービスの質の向上に繋げていかれる貴施設の考え方が窺えると同時に、一定の評価基準により繰り返し自己評価し、達成レベルを確認し、更に課題解決に繋げるプロセスの重要性を理解し、実践されているものと思いました。事業評価として半期毎の事業計画等の振り返りを行われていますが、事業運営面の事柄についても、サービスの具体的な内容に</p>
---------------------	---

	<p>についても、何らかの一定の評価基準で繰り返し自己評価に取り組みられれば、更にサービス毎の質の向上にも繋がることと思われます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 事業計画など施設運営への職員の意見の反映</p> <p>法人、施設の理念に基づいて各事業の事業計画や業務レベルの課題設定を行われ、法人理念に基づく一貫した事業運営を行われていますが、事業計画策定のプロセスへの職員の参加や意見の反映が十分ではないとのことでした。また、職員ヒアリングでもユニット間で情報共有が十分できておらず、他ユニットの実践事例等を共有して自分のユニットケアにも活かしたいという意見があり、現場レベルで明確な課題意識を持っておられることが確認できました。管理者やリーダーレベルだけで課題や目標を設定するのではなく、実際の現場のニーズや思いから課題を拾い上げ、事業計画等実際の事業運営に結び付けていく組織的な仕組みづくりが必要と思われます。</p> <p>2) 個別ケアへの取組みの工夫</p> <p>早くからユニットケアに取り組み、個別ケアに力を入れておられますが、職員体制が厳しい中で、利用者の思い、職員の思いを実現するケアサービスの提供に様々な制約が生じているように思われます。職員ヒアリングでも、外泊や外出行事、足浴マッサージなど様々なケアを様々なアイデアがありながら実践に結び付けられないもどかしさを感じておられることを確認致しました。これまでのももやまでの様々な個別ケアの取組みの実践を継続し、職員にとっても介護の仕事をする上でのモチベーションを維持するためにも、職員の思いが実現できる環境作りにも配慮する必要があると思われます。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>前回の第三者評価結果で指摘のあった、利用者の事業所外の第三者への相談機会の確保は未実施となっていました。介護サービスの中でも、在宅サービスと異なり、原則的にサービスの提供状況が事業所内で完結し、利用者にとって事業所の変更ということが実際上困難な施設サービスにあっては、事業所を介さずに外部の人に相談できる機会を確保することは他の介護サービスに比べても特に重要と思われます。公的な介護相談員の導入は、継続することが困難な現状にあることを考えれば、より柔軟な発想で、施設がこれまでに培ってこられた地域や外部の関係者等、施設の有する資源や強みを活かして、施設や法人で利用者が任意に相談できる第三者的な立場の方を確保する方法を検討することもできるのではないかとと思われます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画など施設運営への職員の意見の反映</p> <p>法人の理念や運営方針に基づく事業計画や部門目標設定のプロセスに、現場職員の意見を反映させ、現場職員の意見を事業運営に結び付けていくために、リーダー会議だけではなく、まずユニット間の相互交流などの方法で他のユニットの取組みや、失敗事例も相互に共有し、現場職員が自分たちの課題を意識することから始められてはいかがでしょうか。そこで意識された課題について、法人理念やももやまの運営方針の中での位置づけや意味を現場レベルで検討する機会を持ち、施設の事業計画に連動させて課題や目標設定する、等の工夫をされれば、施設全体の事業計画に職員の意見を反映させていけるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 個別ケアへの取組みの工夫</p> <p>実際に施設職員で対応が困難な場合は、外部の資源を活用して個別外出等利用者の要望に応じておられます。今後も、ボランティアや外部資源を活用しての様々な個別ニーズへの対応を工夫し、その企画や実践を職員と共同で行う等、工夫すれば厳しい人員体制の中でも多様な個別対応が可能となるのではないのでしょうか。また、例えばケアに関するユニット間の会議の機会等を設定し、職員チームで思いを共有し連携することにより、個々の職員の小さなアイデアでも実現に結び付けられる環境を整えることができれば、小さな成功体験を重ねることで、更に大きなアイデアに挑戦してみる等職員のモチベーションを高めるとともに、ケアサービスの質を維持することにも繋がるのではないかと思います。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>介護相談員制度など、公的な第三者の導入が困難であれば、施設や法人で確保することを検討されることを再度お勧め致します。法人外の第三者としては学識経験者や地域の役職者等施設とは一定距離を置いて利用者の声を聴き取って頂ける方等が想定されますが、貴施設が培ってこられた様々な関係性を活かして、例えば施設の様々な行事等に関わっておられるボランティアで特に施設に理解をお持ちの方や、利用者家族のOBの方等にその役割を依頼することも考えられるのではないのでしょうか。施設や利用者の様子をよく理解されていて、利用者の気持ちもよく理解されている方でもあり、利用者の生の声を聴き取って頂く上で大変有効なのではないのでしょうか。</p>
------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670900444
事業所名	特別養護老人ホームももやま
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	2019年1月28日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		1) 法人理念の「生涯地域居住」に基づき事業計画を策定し事業運営されるとともに、年3回の全体研修会等で職員に理念を周知し、家族会等で利用者家族にも説明されています。2) 法人の理事会、施設長会議、施設のマネジャー会議、リーダー会議、運営会議、ユニット町会議により、組織で体系的な意思決定を行う仕組みを整えられています。			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B	
	(評価機関コメント)		3) 事業計画は法人で中・長期計画を策定し、年度ごとの計画は法人理念に基づき策定されていますが、事業所の計画には現場職員の意見が十分に反映されていないとのことでした。4) 業務レベルの計画は各事業部門で課題を設定し、会議等で半期ごとに達成状況を確認されていますが、課題設定のプロセスへの職員の参加が今後の課題となっていました。			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	A	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		5) パソコンの法人内ネットワークで必要な関連法令を検索できる環境を整備し、全体研修でも法令遵守に関するテーマを取り上げ職員の理解を深められています。6) 職員面談時の「自己申告書」に上司に対する要望等の項目を設けられています。虐待防止指針、職務権限規程に管理者の職務権限を規定されています。7) 施設長不在時も携帯電話やメールで随時連絡が取れる体制を採られています。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 職員採用には有資格者や実務経験者を優先し、採用後も資格取得は給与表で格付けし、また法人で介護支援専門員の受験対策講座を実施するなど資格取得支援をさせています。9) 法人全体の介護職員キャリアパスに基づき計画的に研修を実施し、介護職員以外のキャリアパスについても研修委員会で策定に取り組みられています。10) 実習受け入れマニュアルを整備し、専門学校、大学、高校等様々な機関からの実習を受け入れられています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 「自己申告書」に基づき職員の就労に関する意識・希望等を把握し、マネージャー、サブマネージャーにより確認されています。12) 産業医によりメンタルヘルスに関して相談できる体制を整えられています。休憩は、地下の休憩スペースの他、各ユニットの共有スペース等を活用されていますが、広さや休憩環境等十分でないとのことでした。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページで様々な事業所情報を広報されています。ボランティアを多数受け入れられ、地域の行事等にもボランティアの協力を得て参加されています。14) 地域ケア会議や認知症サポーター研修等に会場を提供したり、近隣の中学校の学習に対して、特養からもリーダー等講師を派遣されています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	B
		(評価機関コメント)		15) パンフレット、ホームページ等で事業所の情報を提供されています。ホームページ上の料金表等は、更新が遅れているとのことでしたが、改正を予定されていました。		
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		16) サービス内容や利用料金は、重要事項説明書により契約締結時に丁寧に説明されています。施設入口に配置されたインフォメーションコーナーには、一般市民の問い合わせにも随時対応できるよう、特養相談員他、サービス内容等を説明できる職員が必ず座るよう配慮して体制を組まれています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	B	B
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	B	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		17) 所定のアセスメント様式及び施設独自のシートを用いて3カ月に一回アセスメントを実施されています。18) 随時利用者・家族の意向を確認し、個別援助計画に反映されていますが、サービス担当者会議への家族の参加は一割程度と少なく、家族等への働きかけが課題と思われました。19) 医療対応の必要な利用者が多く、医師からは看護師を通じて意見を聴取し、計画を策定されています。20) 現場職員により評価表を作成しケアマネジャーが集約して原則として3カ月に一回、また本人の体調変化時、介護度の変更時、医師より看取りの宣告のあった時に計画の見直しが行われています。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		21) 提携医療機関及び主治医とは連携できる体制を整えられています。月の半分は当直の看護師を配置する体制を採られ、看取り期など医療的視点での情報の共有にも役立てられていました。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアル類は簡潔で、現場で理解しやすく日常的に使えるものとして作成され、年一回リーダー会議等で検討し見直しが行われています。23) 記録類はパソコンシステムで一元的に管理し、個人情報保護について全体研修で学ぶ機会を設けられています。24) 利用者に関する情報はパソコン、及び職員連絡ノートで共有し、また週一回のユニット単位の会議でも情報共有・課題検討をされています。25) 利用者家族等とは面会時や電話連絡で情報交換されていますが、面会機会の少ない家族等への近況報告等が十分にできていないとのことでした。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		26) 感染予防マニュアルを整備し、全体研修の必須項目として感染症に関する内容を盛り込み、全職員に周知できるよう同じ内容で複数回にわたって計画的に研修を実施されています。27) 施設内の清掃は業者委託される他に非常勤の専任職員も配置されています。職場改善委員会により2カ月に一回危険個所のチェックも行われています。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
(評価機関コメント)	28) 全体研修でリスクマネジメントと緊急対応の研修を実施されています。事故類型別の対応マニュアルを整備し、研修も実施されています。29) 事故発生時は報告書を作成し、集計・分析して傾向等を他のユニットにも周知されています。事故検討委員会では他部署も含め事例を持ち寄って検討されています。30) 年2回ボランティアや自主防災会からも参加されて訓練を実施されています。地域連携を意識したマニュアルも作成されていますが、水災害マニュアル等具体的な対応内容の充実が課題とのことでした。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護						
人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A		
プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	A		
利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A		
(評価機関コメント)	31) 採用時研修の内容に「尊厳と倫理」を位置付け、また全体研修で高齢者虐待や身体拘束について学ぶ機会を設定されています。32) 全体研修の中でプライバシー保護の研修を実施されています。居室が従来型の個室のためプライバシー確保上課題を感じておりましたが、臭気対策などケアの上で様々な工夫をされていました。33) 入所者の決定に際しては、第三者委員も参加される入所判定委員会により、点数化・名前のイニシャル化により客観化した会議資料を用いて適正に決定されています。					
(2) 意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A		
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A		
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B		
(評価機関コメント)	34) 3カ月毎のプラン変更時には、家族に担当者会議への参加を案内し、参加できない家族には「ケアに関する意向シート」を計画書に添付して送付し、意向を確認する工夫をされています。35) 月一回事故苦情対策委員会でリーダーを中心に検討されています。36) 第三者委員を2名配置し入所判定会議の他、日常的にも様々な協力をして頂かれています。介護相談員等外部の方への相談機会が現在は確保できていませんでした。					
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	B	A		
質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A		
評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A		
(評価機関コメント)	37) 利用者アンケートを実施し、改善状況等をユニット会議等で確認されています。38) ケース会議、サービス担当者会議、運営会議等で質の高いサービスを提供できるよう検討が行われています。39) 第三者評価を定期的に受診し、自己評価も実施されています。事業評価は、事業計画の振り返りだけでなく、一定の評価基準に基づき定期的に繰り返し実施することが望まれます。					